Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 7 décembre au 13 décembre 2014 (semaine de déclaration 50)

Sommaire global

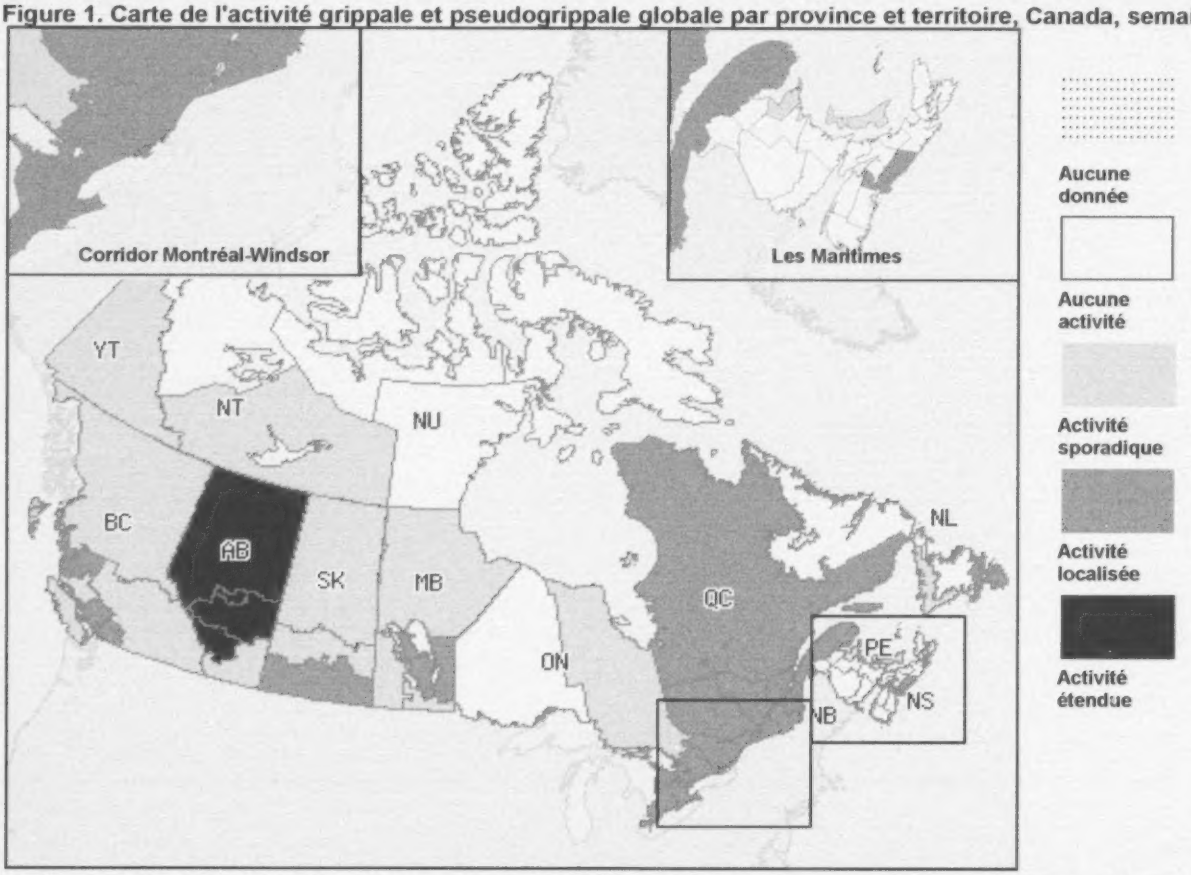
- Au cours de la semaine 50, le nombre de détections de la grippe en laboratoire a fortement augmenté pour la quatrième semaine consécutive. La majorité des détections en laboratoire ont continué d'être signalées en Alberta, en Ontario et au Québec; mais avec une activité plus intense en Saskatchewan, en Manitoba et en Terre-Neuve.
- Le virus A(H3N2) continue d'être le type de grippe le plus répandu touchant la population canadienne. Autant dans les détections en laboratoire que dans les hospitalisations, la majorité des cas ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.
- Semblable à la semaine précédente, il y avait un grand nombre d'éclosions de la grippe confirmée en laboratoire nouvellement signalés: 72 éclosions signalées dans huit provinces, dont 57 étaient dans des établissements de soins de longue durée.
- À ce jour, le Laboratoire national de microbiologie a découvert que la majorité des échantillons de grippe A(H3N2) ne présentent pas une concordance optimale avec la souche du vaccin qui peut résulter à une efficacité réduite du vaccin contre le virus de la grippe H3N2, mais le vaccin peut tout de même fournir une certaine protection contre la grippe H3N2. En outre, la vaccination antigrippale peut offrir une protection contre d'autres souches grippales, notamment les grippes A(H1N1) et B.

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2014-2015? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 50, quatre régions en Alberta ont signalé une activité étendue, dix-sept régions ont signalé une activité localisée (C.-B. [2], Sask., Man. [2] Ont. [5], Qc [5], N.-É., et T.-N.-L.) et seize régions ont signalé une activité sporadique (T.N.-O., Yn, C.-B. [3], Alb., Sask. [2], Man. [3], Ont, Qc, N.-B., Î.-P.-É., T.-N.-L.).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 50

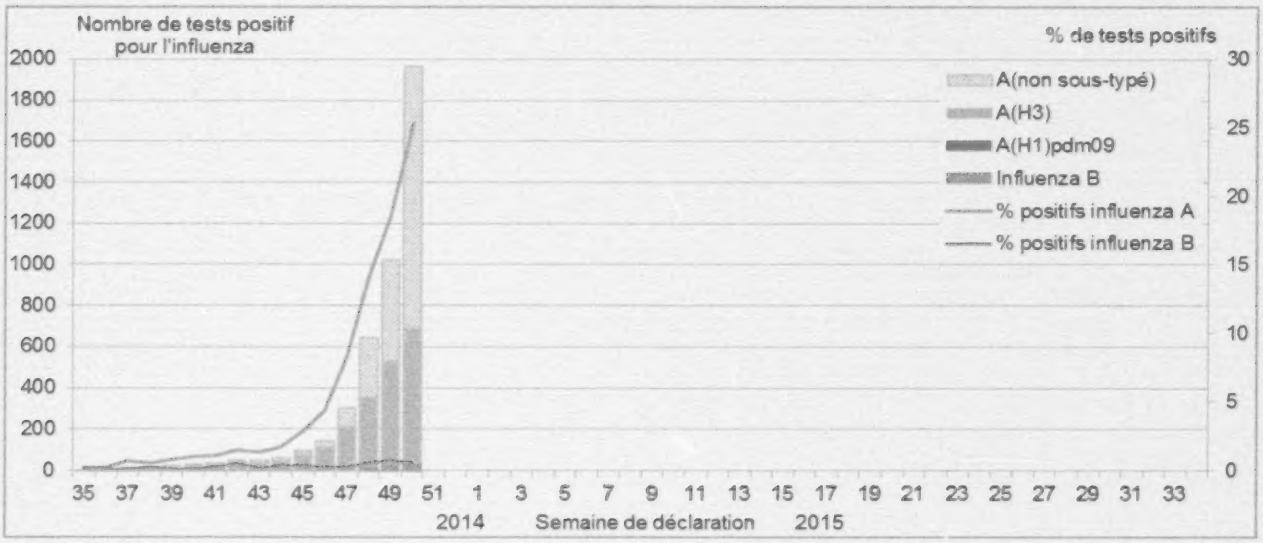


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 50, le nombre de tests positifs pour la grippe a fortement augmenté pour la quatrième semaine consécutive, il est passé à 1,963 détections de la grippe (25.9 % des tests), principalement attribuables à la grippe A (figure 2). Jusqu'à maintenant, 96 % des cas de grippe détectés ont été des cas de grippe A, et, parmi les cas dont le sous-type a été déterminé, 99,6 % étaient attribuables à la grippe A(H3) (tableau 1). Le moment où a commencé la saison et la prédominance du sous-type de la grippe A(H3N2) sont semblables à la tendance observée au cours de la saison grippale 2012-2013. À ce jour cette saison, dans les cas de grippe A où l'âge était signalé, la plus grande proportion a été observée chez les personnes de 65 ans et plus (56 %) (tableau 2).

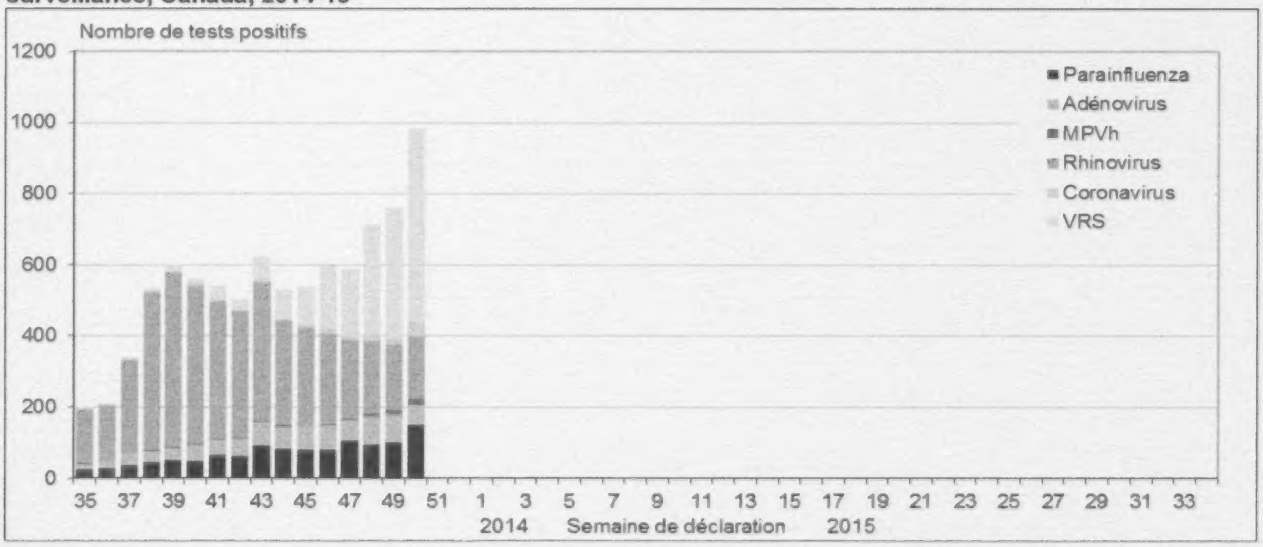
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2014-15



Les détections du virus respiratoire syncytial ont augmenté brusquement au cours de la semaine 50, et le virus était le deuxième virus le plus fréquemment détecté (après la grippe).Les détections pour le parainfluenza et l'adénovirus ont aussi continué de suivre leurs tendances saisonnières de vaste circulation en hiver. Les détections de rhinovirus ont atteint un sommet à la semaine 39 et continue de suivre une tendance à la baisse (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2014-15



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2014-15

Provinces[1]	Hebdomadaire (7 décembre au 13 décembre 2014)					Cumulatif (24 août au 13 décembre 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	82	0	55	27	2	262	2	218	42	13
Alb.	520	0	310	210	10	1441	0	1203	238	52
Sask.	52	0	23	28	1	113	0	49	62	2
Man.	22	0	14	8	1	36	0	28	8	2
Ont.	287	0	210	77	4	630	4	477	149	23
Qc.	933	0	0	933	23	1757	0	0	1757	71
N.-B.	3	0	2	1	0	6	0	3	3	0
N.-É.	4	0	0	4	1	11	0	7	4	3
Î.-P.-É.	1	0	0	1	0	6	0	4	2	1
T.-N.-L.	16	0	12	4	1	21	0	16	5	1
Canada	1920	0	626	1293	43	4283	6	2005	2270	168
%[2]	97.8%	0.0%	32.6%	67.3%	2.2%	96.2%	0.1%	46.8%	53.0%	3.8%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (7 décembre au 13 décembre 2014)					Cumulatif (24 août au 13 décembre 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	55	0	7	48	4	281	4	156	121	23	304	8.5%
5-19	52	0	5	47	2	304	0	167	137	29	333	9.3%
20-44	120	0	4	116	3	461	0	204	257	19	480	13.4%
45-64	145	0	34	111	6	427	0	159	268	31	458	12.8%
65+	650	0	41	609	8	1963	2	546	1415	42	2005	56.0%
Inconnu	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0.0%
Total	1,022	0	91	931	23	3437	6	1232	2199	144	3581	100.0%
%[2]	97.8%	0.0%	8.9%	91.1%	2.2%	96.0%	0.2%	35.8%	64.0%	4.0%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2014-2015, le LNM a soumis 93 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et à des tests de résistance au zanamivir, et ils étaient tous sensibles au deux agents. Un total de 130 (99 %) virus de la grippe A(H3N2) soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient tous résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2014-15

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	79	0	79	0	129	128 (99.2%)
A (H1N1)	0	0	0	0	2	2 (100%)
B	14	0	14	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	93	0	93	0	131	130

[1] S/O – sans objet

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2014-2015, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 30 virus de la grippe [13 virus A(H3N2), 2 virus A(H1N1) et 15 virus de la grippe B]. Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH), on a constaté que un virus de la grippe A (H3N2) était antigéniquement semblable à la souche A/Texas/50/2012, deux virus de la grippe A (H1N1) était antigéniquement semblables à la souche A/California/7/2009 et 12 virus étaient semblables à la souche B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata), les souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour le vaccin antigrippal saisonnier 2014-2015. Cinq virus de type A(H3N2) et trois virus de la grippe B ont présenté une réduction de leur titre avec les antisérums contre les souches de référence recommandées pour le vaccin antigrippal saisonnier (figure 4). Sept des treize virus de la grippe A (H3N2) était antigéniquement semblable à la souche A/Switzerland/9715293/2013, lequel représente la composante de la grippe A/H3N2 recommandée pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère Sud de 2015

En outre, 58 virus de la grippe A(H3N2) n'ont pas pu être soumis au test IH; on a toutefois pu constater au moyen d'une analyse de la séquence que 57 d'entre eux appartenaient à un groupe génétique qui présente habituellement des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Texas/50/2012.

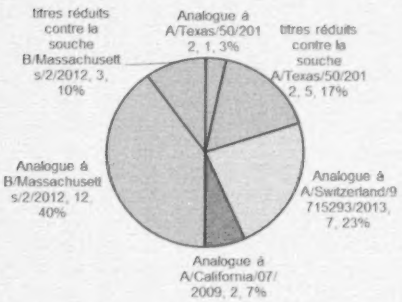


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2014-15, N = 30

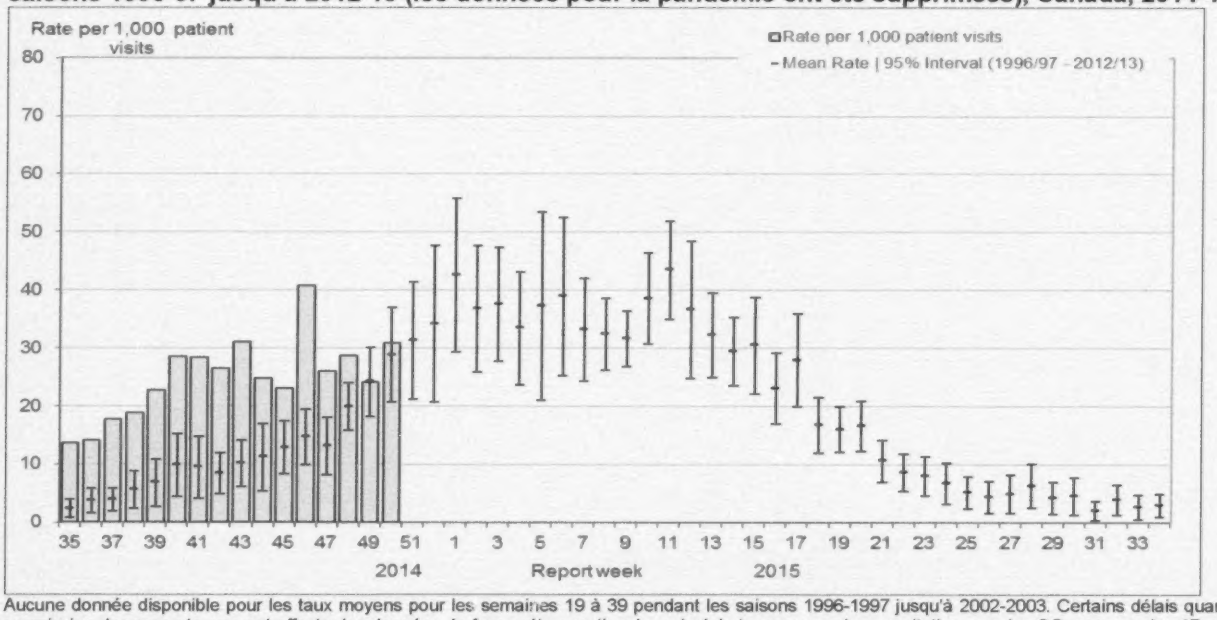
Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2014-2015 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus analogue au virus A/Texas/50/2012(H3N2), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata). Pour les vaccins quadrivalent, l'ajout d'un un virus analogue au virus B/Brisbane/60/2008 est recommandé.

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a augmenté au cours de la semaine 50, il était de 30,91 consultations par 1 000 visites, et il demeure au taux prévus pour la semaine 50 (figure 5). Cette semaine, les taux les plus élevés ont été observés chez le groupe d'âge de 0 à 5 ans, et les taux les plus faibles ont été observés chez le groupe d'âge de 5 à 19 ans.

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2014-15

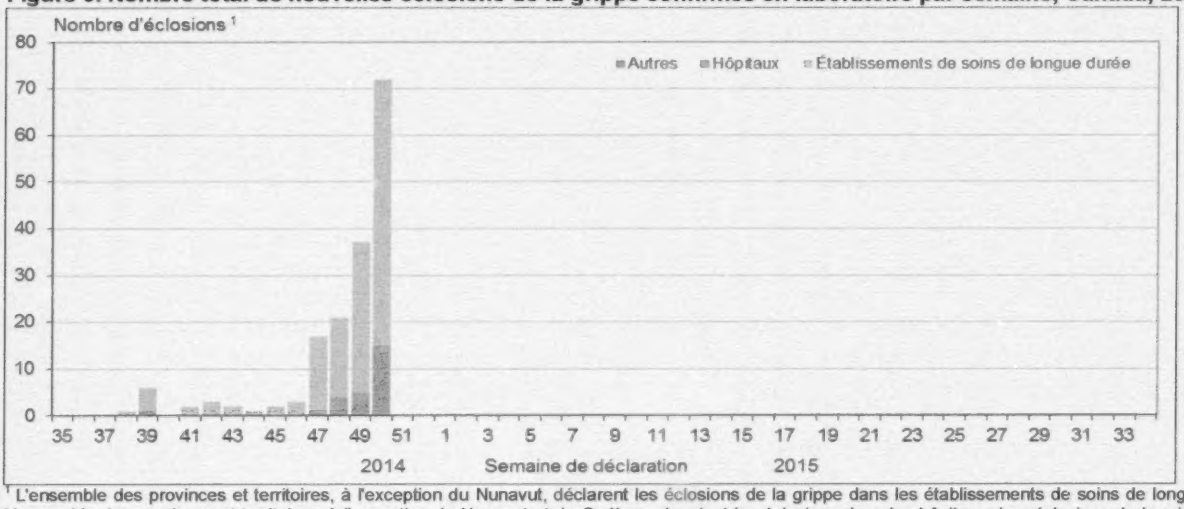


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 50, 72 nouvelles éclosions de la grippe A ont été signalées : 57 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), deux dans des hôpitaux et 13 dans un autre établissement ou milieu communautaire (figure 6). Six éclosions additionnelles du syndrome grippal ont été signalées dans les écoles. Parmi les éclosions pour lesquelles le sous-type de grippe était connu, 12 éclosions dans les établissements de soins de longue durée et une éclosion en milieu hospitalier étaient associées au virus A(H3N2). À ce jour cette saison, 141 éclosions dans des ESLD ont été signalées.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2014-15

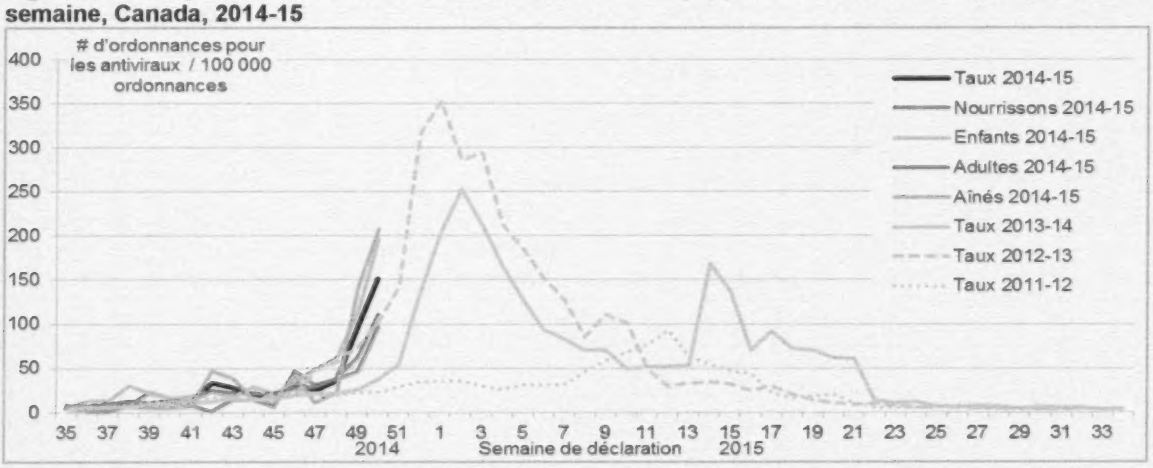


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Au cours de la semaine 50, la proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a augmenté à 150,8 ordonnances d'antiviraux par 100 000 ordonnances (figure 7). Les taux dans tous les groupes ont augmenté de la semaine précédente. Cette semaine, les taux les plus élevés ont été observés chez le groupe des enfants et le groupe chez les aînés (207 et 197 par 100,000 ordonnances d'antiviraux respectivement)

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2014-15



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 50, 38 nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : 26 cas de grippe A et deux cas de grippe B (figure 8a). L'un des sites n'a déclaré aucune donnée au cours de la semaine 50. Parmi les cas déclarés, 16 (42 %) étaient moins de 2 ans, 19 (46 %) étaient 2 à 9 ans et trois (8%) étaient 10 à 16 ans. Trois cas, tous âgés 5 à 9 ans, on été admis en unité de soins intensifs. Jusqu'à présent cette saison, 139 hospitalisations ont été signalées par le réseau IMPACT, dont 125 (90 %) étaient des cas de grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 97 % (72/74) étaient attribuables au virus A(H3N2). La majorité des cas (58 %) ont été signalés chez les enfants âgés 2 à 9 ans (tableau 4). À date, 12 cas ont été admis en unité de soins intensifs (figure 9a).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 50, 60 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalées par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN). Les 58 cas (97 %) étaient des cas de grippe A (figure 8b). Jusqu'à présent cette saison, 139 cas ont été signalés dont 137 (98,5 %) étaient des cas de grippe A. La majorité des cas (86 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 5). Neuf admissions aux soins intensifs ont été signalés. La majorité des cas (80%) les adultes âgés de 65 ans ou plus, avec des conditions sous-jacentes ou comorbidités. Quatre décès ont été déclarés et tous représentaient des adultes de plus de 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (7 déc. 2014 au 13 déc. 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)[2]	Total	# (%)
0-5m	17	0	11	6	2	19 (13.7%)
6-23m	24	1	11	12	1	25 (18.0%)
2-4a	37	1	22	14	5	42 (30.2%)
5-9a	34	0	22	12	4	38 (27.3%)
10-16a	13	0	6	7	2	15 (10.8%)
Total	125	2	72	51	14	139
% [1]	89.9%	1.6%	57.6%	40.8%	10.1%	100.0%

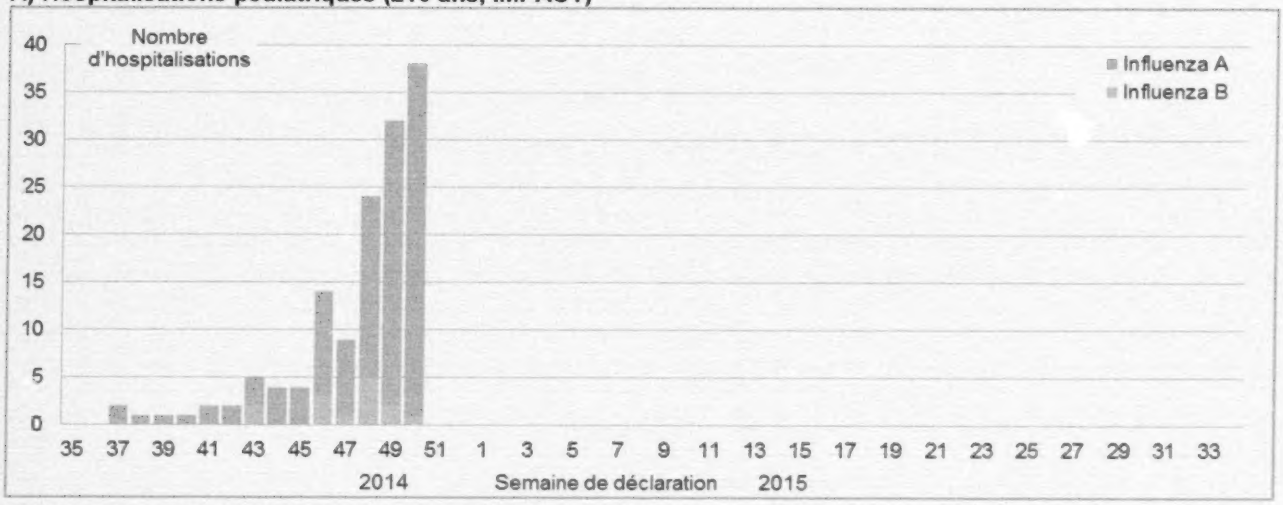
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (7 déc. 2014 au 13 déc. 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	0	0	0	0	0	0 (%)
20-44	8	0	3	5	0	8 (6%)
45-64	11	0	5	6	0	11 (8%)
65+	118	0	20	98	2	120 (86%)
Total	137	0	28	109	2	139
%	99%	0%	20%	80%	1%	100%

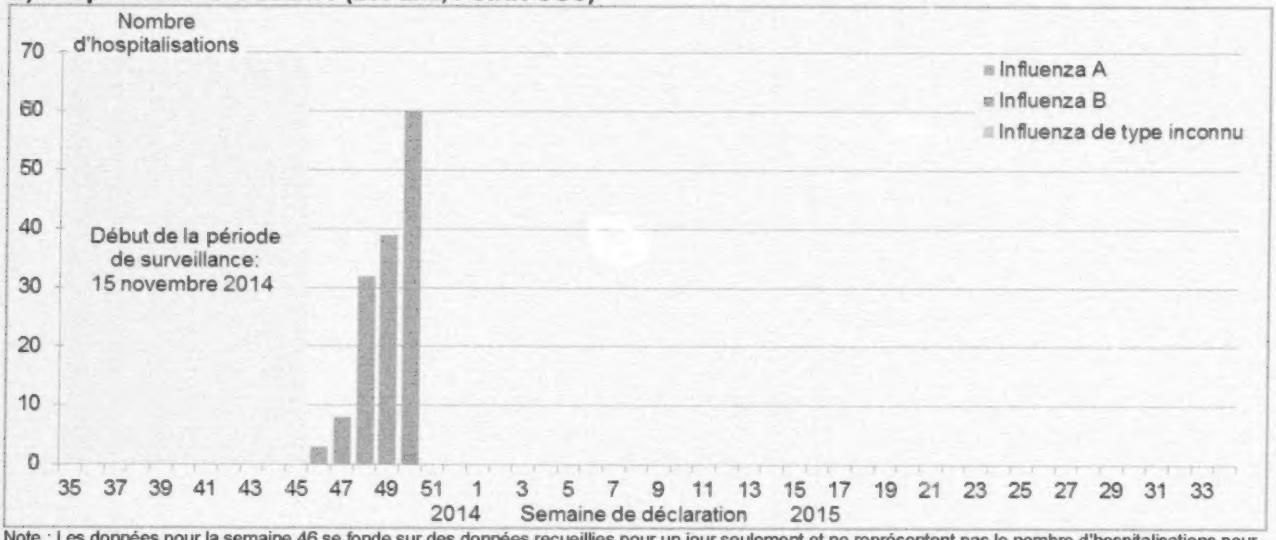
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
[2] L'âge n'a pas été signalé pour trois cas de grippe A(non sous-typé); ils ne figurent donc pas dans le tableau 4.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



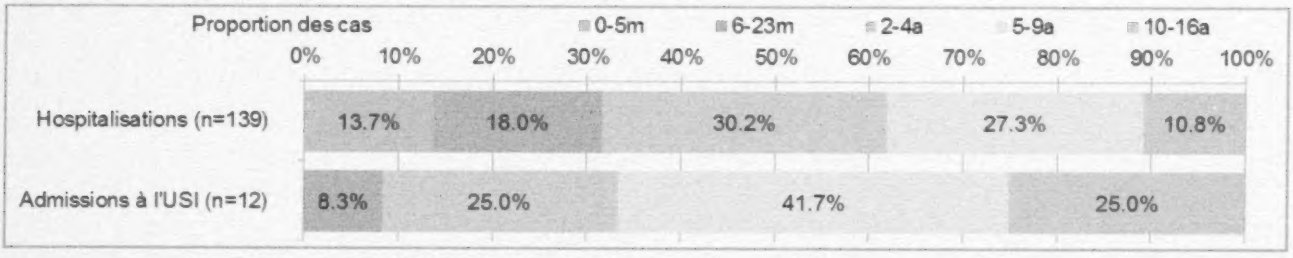
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



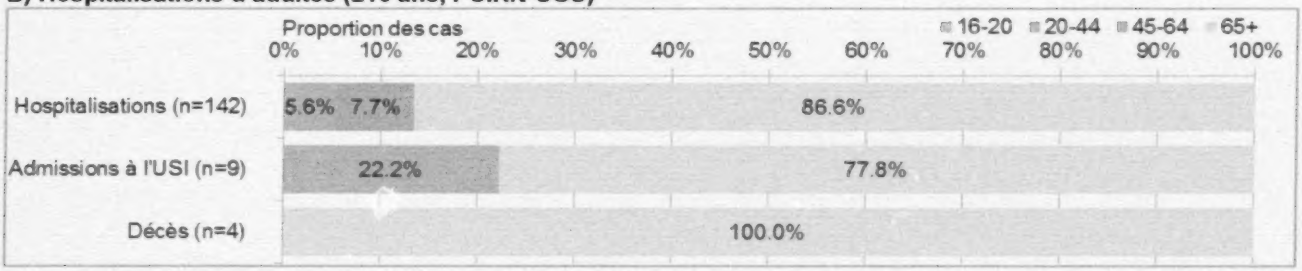
Note : Les données pour la semaine 46 se fonde sur des données recueillies pour un jour seulement et ne représentent pas le nombre d'hospitalisations pour toute la semaine.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 50, 113 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*, tous des cas de grippe A sauf un, et 65 % étaient des patients âgés de 65 ans ou plus. Depuis le début de la saison 2014-2015, 492 hospitalisations ont été signalées; 476 (97 %) étaient des cas de grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 374 sur 376 (99 %) étaient attribuables au virus A(H3N2). La majorité des cas (59 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 6). Dix admissions dans une unité des soins intensifs ont été signalées chez des adultes âgés de 65 ans ou plus, atteints de la grippe A. Vingt-sept décès attribuables à la grippe A ont été signalés : un enfant âgé de mois de 5 ans, un adulte âgé de 45 à 64 ans, et 25 adultes âgés de 65 ans ou plus. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports..

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (7 déc 2014 au 13 déc. 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	50	1	40	9	0	50 (10%)
5-19	39	0	29	10	2	41 (8%)
20-44	34	1	26	7	4	38 (8%)
45-64	58	0	50	8	2	60 (12%)
65+	283	0	217	66	7	290 (59%)
Inconnu	12	0	12	0	1	13 (3%)
Total	476	2	374	100	16	492
Pourcentage[1]	96.7%	0.4%	78.6%	21.0%	3.3%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2014-2015 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain
Grippe A(H7N9): Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, 11 cas d'infection humaine par la grippe aviaire A(H7N9) confirmé en laboratoire, ont étés signalés par l'Organisation mondiale de la santé. À l'échelle mondiale au 19 décembre 2014, l'OMS a été informée de 469 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 182 de ces cas se sont soldés par un décès.

Des documents portant sur les risques que pose la grippe A(H7N9) pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, 11 cas confirmés en laboratoire pour le CoV-SRMO et 4 décès ont été signalés par l'Organisation mondiale de la santé. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 18 décembre 2014, 938 cas de CoV-SRMO confirmés en laboratoire ont été signalés à l'OMS, dont 343 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient. Le risque pour la santé publique associé au CoV-SRMO est toujours considéré comme faible au Canada (voir le Résumé de l'évaluation du risque pour la santé publique de l'ASPC).

Des documents portant sur les risques que pose le CoV-SRMO pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Grippe aviaire A(H5)
L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) poursuit son enquête sur une éclosion de l'influenza aviaire H5N2 hautement pathogène dans la vallée Fraser, en Colombie-Britannique. Jusqu'ici, on a décelé dix lieux infectés. Dans le cadre des activités d'enquête normales, l'Agence assure un suivi complet des entrées et des sorties sur ces sites. Cela peut faire en sorte que d'autres lieux soient désignés et assujettis à un abattage intégral, ce qui ne serait pas étonnant. Bien qu'il n'y ait pas de signalement de maladies liées au H5N2 chez les humains, à titre de mesure préventive, les responsables de la santé publique surveillent les travailleurs qui sont exposés à la volaille touchée. Les virus de la grippe aviaire ne présentent pas de risques pour la salubrité des aliments lorsque la volaille et les produits de la volaille sont manipulés et cuits correctement. Le virus de la grippe aviaire affecte rarement les humains qui ne sont pas en contact constant avec des oiseaux infectés. Plus d'informations sur l'épidémie est disponible sur le de l'ACIA suivant :
ACIA – Influenza aviaire à déclaration obligatoire

Entérovirus D68 (EV-D68)
Des renseignements portant sur l'entérovirus D-68, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur le site Web suivant :
ASPC - Entérovirus non poliomyélitique

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2014-2015

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
**Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.*
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.
Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php. This report is available in both official languages.